

Врачебный диагноз

Н.И. Яблучанский, Л.А. Мартимьянова, О.Ю. Бычкова,
Н.В. Лысенко, Н.В. Макиенко

Кафедра внутренней медицины
Медицинский факультет

Харьковского национального университета им. В.Н. Каразина



Под впечатлениями встречи с Даниелем Гайдушеком:
вспомним «куру» в Новой Гвинее

Общая методология диагноза. Определение диагноза. Клинический диагноз. Диагноз болезни и диагноз больного. Синдромный и нозологический уровни диагноза. Вероятный и определенный диагнозы. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз. Симптомы и синдромы в диагнозе. Мощность синдромов и качество диагноза. Структура клинического диагноза. Комбинированный диагноз. Врачебные диагностические ошибки. Субъективные и объективные диагностические ошибки. Этика и диагноз.

Диагноз

Диагноз - заключение о существе объекта обследования, выраженное в терминах, регламентированных номенклатурами и классификациями отрасли деятельности, к которой обследуемый объект относится

Виды медицинского диагноза

- популяционный (относящийся к некоторой исследуемой популяции): эпидемия гриппа, холеры, др.
- индивидуальный (относящийся к конкретному индивиду)
 - клинический,
 - патологоанатомический,
 - судебно-медицинский

Клинический диагноз

- выраженное в терминах медицинских терминологий и классификаций внутренне непротиворечивое формализованное заключение о состоянии здоровья пациента, данное на момент его обследования

Д.Д. Плетнев

Представляющийся больной есть предмет вашего научного исследования, обогащенного всеми современными методами; собравши сумму анатомических, физиологических и патологических фактов данного субъекта, группируя эти факты на основании ваших теоретических знаний, вы делаете заключение, представляющее уже не диагностику заболевания, а диагностику больного, ибо, собирая факты, представляющиеся в исследуемом субъекте, путем естествоиспытателя, вы получите не только патологические явления того или другого органа, на основании которых дадите название заболевания, но вместе с этим вы увидите состояние всех остальных органов, находящихся в большей или меньшей связи с заболеванием и видоизменяющихся у каждого субъекта. Вот эта-то индивидуализация каждого случая, основанная на осязательных научных данных, и составляет задачу клинической медицины и вместе с тем самое твердое основание лечения, направленного не против заболевания, а против страдания больного.

Детерминанты клинического диагноза

1. общая оценка состояния здоровья пациента
 - здоров, если речь касается здорового пациента
 - наименование заболевания в терминах номенклатур и классификаций, если речь касается больного человека
2. данные о начале заболевания, если острое, о начале заболевания и начале настоящего обострения, если хроническое
3. особенности заболевания у пациента, что касается формы, характера, тяжести и стадии течения, основных клинических синдромов, осложнений и т.д.
4. состояние пациента в целом, его компенсаторно-приспособительные механизмы в их необходимости и достаточности для благоприятного протекания заболевания
5. непротиворечивость пунктов относительно друг друга
6. Формализованность при полноте и отсутствии избыточной информации

Опережая события



В.Х. Василенко

Диагноз не только должен быть выражен в терминах принятой классификации болезней, но и содержание этих понятий должно соответствовать современному научному уровню, т.е. диагноз должен быть правильным не только по форме, но и по существу

Нозологический диагноз

- определяет название заболевания
- является частью клинического диагноза
- сфера применения ограничивается задачами статистической отчетности

И.В. Давыдовский

Нозологические заключения лишь в общей форме отражают реальную действительность; они правдоподобны, но не отражают всей правды, т.е. всей полноты события индивидуального значения

Синонимы диагнозов

- Клинического - диагноз больного
- Нозологического - диагноз болезни

Два уровня клинического диагноза

- Синдромный - оценка состояния здоровья пациента дается на уровне синдромов
- Нозологический - формула диагноза начинается с нозологического определения имеющего место у пациента заболевания
- Синдромный уровень более низкий, но это не означает, что он всегда признак недостаточной компетенции врача или не до конца понятого у пациента заболевания
- Возможны такие случаи, но более часто врач необоснованно прибегает к нозологическому уровню диагноза, не имея на то достаточных оснований, и избегает синдромного уровня
- Сила врача в постановке клинического диагноза на синдромном уровне, если на момент обследования пациента он нет достаточных оснований для нозологического

Врачевание есть балансирование вероятностями

- Диагноз вероятный
- Диагноз определенный
- Диагноз определенный, когда точно установлен, в остальных случаях вероятный
- Жизнь построена на вероятностях
- Правило – диагноз вероятный
- Исключение – диагноз определенный

Диагноз предварительный

- Диагноз при первой встрече
- Основывается на данных интервьюирования, физикального исследования и ограниченном наборе необходимых инструментальных, клинико-лабораторных, биохимических и иных методов исследования
- Есть первый в цепи клинических диагнозов
- С ним определяется круг заболеваний, с которыми необходимо дифференцировать имеющее место у пациента заболевание

Дифференциальный диагноз

- Два понимания - процедура дифференцирования и сам диагноз, полученный в результате дифференцирования

Р. Хегглин

Каждый диагноз, который ставит врач, является в конечном счете дифференциальным диагнозом, т.е. взвешиванием каждого отдельного симптома, оценкой и дифференцированием его

Диагноз по подобию и по индукции

По подобию - сравнение признаков болезни у данного пациента с признаками известных болезней, за заболевание принимается то, признаки которого соответствуют признакам заболевания у пациента

Индуктивный - предположение о заболевании делается только по некоторой первоначально полученной совокупности признаков и потом уже сравниваются ожидаемые для предполагаемого заболевания признаки с действительно обнаруживаемыми

Не трудно видеть, что речь здесь идет всего лишь о способах дифференциального диагноза

Клинический диагноз в лечебно-диагностическом процессе

- Диагноз направившего учреждения
- Диагноз при поступлении
- Клинический диагноз
- Этапный диагноз
- Диагноз при выписке и/или смерти больного

Диагноз и настоящая причина заболевания у пациента

- Диагноз в цепи причинно-следственных отношений
- Первопричина и настоящее состояние здоровья пациента
- Первопричина и глобальное понимание диагноза
- Первопричина и заключение о состоянии здоровья на момент обследования пациента
- Сильные и слабые места первопричинного диагноза в цепи причинно-следственных отношений

Опережая события



Симптом и синдром

- Смптом - признак заболевания
- Синдром - множество взаимосвязанных симптомов, характеризующих в совокупности одну конкретную сторону заболевания независимо от того, каким методом они получены

Мощность клинических синдромов

- Мощность синдрома – количество симптомов в синдроме
- Синдромы разной мощности
- Вложение синдромов – подсиндромы
- «Узкие места» синдромов большой мощности

«Живые» синдромы

- Синдромы появляются, усиливаются, ослабевают, модифицируются, исчезают, и т.д.
- Для каждого заболевания, каждого варианта течения заболевания существует своя логика изменения каждого из синдромов и она должна быть учтена врачом
- Для одной фазы в течении заболевания один и тот же синдром должен иметь одно качество и для другой - совершенно другое
- Клиника заболевания в его течении отражается через изменения клинических симптомов и синдромов и эти их изменения должны быть отражены в диагнозе

Синдромы системного и местного уровня

- Системного (организменного) уровня
 - Психосоматический
 - Астеновегетативный
 - Гипертермический
 - Интоксикационный
 - Нарушений обмена веществ
 - Состояния неспецифической и специфической иммунологической реактивности, др.
- Местного ("органов мишеней") уровня
 - Отражающие сами пато-, саногенетические механизмы заболевания, реализующиеся и проявляющиеся через маркеры типовых патологических процессов
 - Обусловленные вторичными нарушениями функций «органов-мишеней»

Синдромы организменного «органов-мишеней» уровней под микроскопом

- Механизмы заболевания управляются через организменные системы и, соответственно этому, отражаются в соответствующих синдромах организменного уровня
- Эти же синдромы в значительной мере определяются синдромами уровня "органов-мишеней"
- Локализация процесса, его распространенность, тяжесть обусловленных им нарушений структуры и функции "органов-мишеней" требуют соответствующего управления
- Между синдромами двух условно выделяемых уровней в благоприятных условиях существует биекция - одному качеству синдромов со стороны "органов-мишеней" должно соответствовать определенное качество со стороны синдромов организменного уровня и наоборот

Схема клинического диагноза (1)

- Наименование заболевания (в терминах Международной классификации болезней)
- Давность заболевания: для острых по возможности точная дата, что касается таких, как инфаркт миокарда, инсульт и др., значение имеет даже указание времени; для хронических указывают давность в годах, а также дату последнего обострения, частота обострений, как будет видно из структуры диагноза ниже, положена в основу определения тяжести и из нее вытекает
- Этиология (отмечается, если установлена; при хронических в некоторых случаях может не иметь принципиального значения); в этом разделе рекомендуется также перечислять комплекс рисков факторов, так как они способствуют ориентации логики врача на выбор соответствующих лечебных назначений

Схема клинического диагноза (2)

- Стадия (фаза) развития заболевания: для острых и подострых стадии развития, максимальных клинических проявлений и обратного развития; при некоторых болезнях стадии развития может предшествовать продромальная (предвестников болезни); при хронических выделяют стадии обострения и ремиссии; наиболее тяжелым случаем хронического заболевания является непрерывно рецидивирующее течение, когда имеет место непрерывная последовательность стадий обострения
- Стадия течения оценивается непосредственно врачом, на стадию обострения указывает наличие развернутой клинической картины, стадия неполной ремиссии характеризуется затуханием клинической симптоматики, снижением активности лежащего в основе заболевания основного пато-, саногенетического процесса по комплексу показателей и стадия ремиссии - отсутствием клинических синдромов, связанных с обострением типового пато-, саногенетического процесса, но с возможными нарушениями специфических функций вовлеченного в него органа (системы органов).

Схема клинического диагноза (3)

- Степень тяжести заболевания (легкая, среднетяжелая и тяжелая, в некоторых случаях также крайне тяжелая) оценивается по совокупности данных анамнеза, объективного обследования, результатам лабораторных и инструментальных методов
- Критерии
 - выраженность и полиморфизм клинических синдромов
 - функциональное и морфологическое состояние вовлеченного в процесс органа (системы органов)
 - эффективность терапии
 - наличие осложнений
 - частота рецидивов (для хронического заболевания) в течении года.
- При хроническом заболевании нужно учитывать и число рецидивов, которые должны возникать не чаще одного раза в год

Схема клинического диагноза (4)

- Основные клинические синдромы
 - Указываются по порядку организменные и местные (отвечающие месту заболевания, "органам-мишеням") клинические синдромы
- Степень компенсации нарушенных функций соответствующего органа(ов) или системы (компенсации, субкомпенсации, декомпенсации) раскрывается через оценку клинических синдромов

Схема клинического диагноза (5)

- Течение (оптимальное, неоптимальное, в чем выражается неоптимальность) - оценивается по клинической картине
- Первостепенное значение среди организменных имеют такие синдромы, как стресс и реактивность, а со стороны "органов-мишеней" те, которые определяют существо пато-, саногенетического процесса
- Важно оценивать не только сами синдромы, их соответствие этапу в развитии заболевания, но и степень согласия между этими синдромами
- Синдромы, как проявления заболевания, ее пато- и саногенетических механизмов, отражают логику этих механизмов и должны согласовываться между собой, как согласуются сами механизмы
- Не может быть такого, чтобы синдромы, отражающие деструктивные процессы, нарастали, а синдромы, отражающие восстановительные процессы, находились в редуцированном виде

Схема клинического диагноза (6)

- Осложнения (перечисляются в порядке их значимости, т.е. влияния на клиническое течение заболевания)
- Прогноз. Прогноз дается для жизни, выздоровления, степени сохранения и/или утраты трудоспособности

Логика заболевания и диагноз

- Любые заболевания не являются застывшими конструкциями и имеют фазовые характеристики своего развития
- На них оказывают модифицирующее влияние особенности взаимодействия организма с патогенетическими факторами, диалектика взаимоотношений пато- и саногенетических механизмов, анатомо-конституциональные особенности организма пациента, наследственность, состояние неспецифической резистентности и иммунологической реактивности, средовые, сезонные и иные факторы, проводимая терапия, наконец
- Диагноз, как заключение о состоянии здоровья пациента, должен отвечать этому состоянию здоровья и с его изменениями должен изменяться, а не оставаться застывшей структурой

Клинический диагноз через последовательность диагнозов

- Наблюдая за больным в фазе ремиссии хронических заболевания без вмешательства в функции организма, осуществляя лечебный процесс при острых и хронических заболеваниях, мы отмечаем изменения в состоянии его здоровья, которые должны отражаться в изменениях диагноза
- Любое изменение проявлений заболевания влечет за собой требование изменения и самого диагноза и получаемая при этом последовательность диагнозов является едва ли не самым важным заключением о развитии заболевания во времени, эффективности провидимых профилактических либо лечебных мероприятий
- Можно даже более определенно сказать, что последовательность диагнозов сама по себе является диагнозом, а в теоретико-множественных терминах наддиагнозом, содержащим информацию о течении заболевания

Предназначение диагноза

- Структура диагноза важна не только и не столько для формализации логики врача, протоколирования состояния пациента и в конечном счете, истории заболевания, выраженной через последовательность диагнозов, сколько в обосновании выбора, контроля полноты и качества проводимой терапии
- Терапия должна соотноситься с заболеванием или (в терминах структуры диагноза) со всеми элементами структуры диагноза
- Чем полнее диагноз, тем больше возможностей для врача соотнести выбранную им терапию с заболеванием и обеспечить ее соответствие заболеванию

Варианты сложного диагноза

- Если наблюдается не одно, а несколько заболеваний, структура диагноза последовательно применяется к каждому из них
- На первом месте выставляется диагноз заболевания, которое оказывает наиболее существенное влияние на здоровье пациента – комбинированный диагноз
- Когда определить заболевание, играющее наиболее важную роль в изменениях состояния здоровья больного, не удастся, говорят о комбинированном заболевании и формулу диагноза начинают с указанного термина, приоритет при этом не отдается ни одному, ни другому заболеванию

Сила традиции

- Разные разделы клиники дают разные по степени полноты примеры формулы диагноза от совершенного и полного, например, для таких заболеваний, как инфаркт миокарда, острая пневмония или язвенная болезнь, до существенно редуцированного, как, например, хронический гепатит, чем подтверждают не только право, но и необходимость его полноценного варианта, молодой практикующий врач часто боится оторваться от штампов, принимая примеры за правило
- Причина в силе традиции и навеянной божественностью Международной Классификацией Болезней, которую некоторые наши ученые, преподаватели и врачи фетишизируют, чем закрепляют жизнь неполных, а потому и неверных нозологических диагнозов

В.Н. Галанкин

высказываются опасения, что мы потеряем возможность говорить на одном языке с медиками других стран - членов ВОЗ. Следует отметить, что никто из медиков стран-членов ВОЗ и не говорит между собой на статистическом языке, медики разговаривают на медицинском. Необходимость проведения для целей медицинской статистики кодирования тех или иных патологических процессов (либо нозологий, либо их осложнений, либо исходов и т.д.) вовсе не предполагает обязательного отказа от традиций медицинского мышления, языка и формулирования медицинского диагноза, сложившихся в каждой стране. Что касается нашей страны, то потребности статистики были восприняты в свое время как императив для разрушения логики нозологического диагноза и преформации медицинского мышления (причем в отношении лишь некоторых болезней!). Этого Международная Классификация Болезней не требовала. Следовало бы избрать другой путь: заставить представителей медицинской статистики повысить свою квалификацию, чтобы они оказались способными из развернутого медицинского диагноза извлечь сведения, необходимые для статистики. Другими словами, нозологическая строгость медицинского мышления и диагноза были принесены в жертву безграмотности медико-статистической службы.

Диагностические ошибки

- Часто называют врачебными, но это не совсем так
- Могут быть объективными и субъективными
- Объективные не зависят от врача и не могут быть причислены к врачебным
- Субъективные связаны с субъектом, осуществляющим диагностику, и их естественно квалифицировать как врачебные
- Врачебные ошибки отличаются от проступка, а тем более преступления, они не имеют умысла и являются результатом добросовестного заблуждения врача
- Ошибкам объективного характера способствуют несовершенство медицинских знаний, сложность дифференциации заболевания, недостаток средств дополнительной диагностики, др.
- Субъективные являются результатом недостаточных профессиональных знаний, малого опыта, преувеличения значимости дополнительных методов, узкой специализации, др.
- Ошибки вскрываются и подвергаются анализу на клинических конференциях
- Во избежание ошибок в трудных случаях следует прибегать к врачебному консилиуму

Д. Гайдушек и В. Зигас обследуют ребенка с «куру»



- До истины пока далеко, только предполагается генетическое происхождение «куру», которое потом не подтвердится

Врач и пациент

- Диагностический процесс есть прежде всего взаимодействие пациента и его врача
- Это взаимодействие может способствовать делу, но может нанести непоправимый вред больному

М. Харди

Диагноз, то, насколько глубоко распознана болезнь, играет важную роль в деле последующего сотрудничества с больным, в ходе реабилитации больного. Множество связанных с этим наблюдений подтверждают, что, например, выздоровление многих больных, их реабилитация весьма затруднена или даже почти невозможна из-за реакции отрицания. Конечно, помочь этому можно, но для этого нужны терпеливые занятия с больным, воздействие на его психику.

Опережая события

- Ближе к пациенту
- внимание пациенту
- сотрудничество с пациентом
- прикроватная диагностика
- есть пациент, у которого болезнь
- вспоминая выше приведенные примеры, воистину ближе к пациенту

Diagnosis ex juvantibus

- Диагноз по лечебному эффекту
- Именно по реакциям больного на проводимое лечение ставится или уточняется диагноз заболевания
- Диагноз по лечебному эффекту подводит к понятию времени постановки его по отношению ко времени развития заболевания
- Он может быть поставлен своевременно и с опозданием и в таких случаях говорят о раннем и позднем диагнозе
- В некоторых случаях диагноз ставится ретроспективно - по результатам наблюдения течения заболевания, заканчивая даже его исходами
- Иногда диагноз ставится ясным после смерти больного и говорят тогда о посмертном диагнозе

Что такое диагноз?

- Наука и искусство
- Основания врачевания
- *Qui bene diagnosciunt, bene curant*, и этим все сказано